

届書コード	処理区分	
2 0 1	*	

常務理事	事務局長	課長		担当者

### 健康保険 被保険者資格喪失届

①健康保険被保険者証の記号  
(年金整理番号)

年金	
健保	

②健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③被保険者の氏名	④生年月日	⑤種別 (性別)	⑥年金手帳の基礎年金番号	⑦資格喪失年月日	⑧資格喪失原因	⑨標準報酬額	⑩被保険者証 (被保険者用)回収区分	⑪被扶養の有無	⑫※被扶養者番号	⑬※被扶養者証 (被扶養者用)回収区分	⑭作成原因	⑮備考
年金 (フリガナ) 健保 (氏) (名)	昭5 平7	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)					平成 年 月 日退職
年金 (フリガナ) 健保 (氏) (名)	昭5 平7	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)					平成 年 月 日退職
年金 (フリガナ) 健保 (氏) (名)	昭5 平7	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)					平成 年 月 日退職
年金 (フリガナ) 健保 (氏) (名)	昭5 平7	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)					平成 年 月 日退職
年金 (フリガナ) 健保 (氏) (名)	昭5 平7	年 月 日	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)					平成 年 月 日退職

◎「※」印欄は記入しないでください。

平成 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話	( ) 局	番

社会保険労務士の提出代行者印

副

届書コード	処理区分
201	※

## 健康保険 被保険者資格喪失確認通知書

①健康保険被保険者証の記号  
(年金整理番号)

年金	
※	健保

②健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③被保険者の氏名	④生年月日	⑤種別 (性別)	⑥年金手帳の基礎年金番号	⑦資格喪失年月日	⑧資格喪失原因	⑨標準報酬額	⑩被保険者証(被保険者用)回収区分	⑪被扶養の有無	⑫※被扶養者番号	⑬※被保険者証(被扶養者用)回収区分	⑭作成原因	⑮備考
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)		添付1 返不能2 減失3		平成 年 月 日退職
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)		添付1 返不能2 減失3		平成 年 月 日退職
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)		添付1 返不能2 減失3		平成 年 月 日退職
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)		添付1 返不能2 減失3		平成 年 月 日退職
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)		添付1 返不能2 減失3		平成 年 月 日退職
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 75歳到達7 障害認定9	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)		添付1 返不能2 減失3		平成 年 月 日退職

平成 年 月 日提出

上記のとおり資格喪失したので通知します。

平成 年 月 日

健康保険組合理事長

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話番号	( )局	番

ア、この通知書は、健康保険被保険者証の記号(年金整理番号)を記載し、被保険者の氏名、生年月日、種別(性別)、年金手帳の基礎年金番号、資格喪失年月日、資格喪失原因、標準報酬額、被保険者証(被保険者用)回収区分、被扶養の有無、被扶養者番号、被保険者証(被扶養者用)回収区分、作成原因、備考を記載する。イ、この通知書は、健康保険被保険者証の記号(年金整理番号)を記載し、被保険者の氏名、生年月日、種別(性別)、年金手帳の基礎年金番号、資格喪失年月日、資格喪失原因、標準報酬額、被保険者証(被保険者用)回収区分、被扶養の有無、被扶養者番号、被保険者証(被扶養者用)回収区分、作成原因、備考を記載する。ア、この通知書は、健康保険被保険者証の記号(年金整理番号)を記載し、被保険者の氏名、生年月日、種別(性別)、年金手帳の基礎年金番号、資格喪失年月日、資格喪失原因、標準報酬額、被保険者証(被保険者用)回収区分、被扶養の有無、被扶養者番号、被保険者証(被扶養者用)回収区分、作成原因、備考を記載する。イ、この通知書は、健康保険被保険者証の記号(年金整理番号)を記載し、被保険者の氏名、生年月日、種別(性別)、年金手帳の基礎年金番号、資格喪失年月日、資格喪失原因、標準報酬額、被保険者証(被保険者用)回収区分、被扶養の有無、被扶養者番号、被保険者証(被扶養者用)回収区分、作成原因、備考を記載する。

届書コード	処理区分	
201	※	

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

## 厚生年金保険 被保険者資格喪失届

① 事業所整理記号	
年金	
※ 健保	

◎ 「※」印欄は記入しないでください。

② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	⑦ 被保険者の氏名	③ 生年月日	④ 種別 (性別)	⑤ 年金手帳の基礎年金番号	⑥ 資格喪失年月日	⑧ 資格喪失原因	⑨ 標準報酬月額	⑩ 被保険者証(被保険者用)回収区分	⑪ 被扶養の有無	⑫ ※被扶養者番号					⑬ ※作成原因	⑭ 備考
										⑮ ※被保険者証(被扶養者用)回収区分	1	2	3	4		
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	平成 年 月 日退職	
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	平成 年 月 日退職	
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	平成 年 月 日退職	
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	平成 年 月 日退職	
年金 (フリガナ)	(氏) (名)	昭5 平7	1 2 3 4 5 6 7		平成 年 月 日	その他4 死亡5 70歳到達6	健 千円 年 千円	添付1 返不能2 減失3	無・有 (人)	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	添付1 返不能2 減失3	平成 年 月 日退職	

平成 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地	〒				
事業所名称					
事業主氏名	(印)				
電話番号	( )	局	番		

社会保険労務士の提出代行者印
(印)

この届書は、資格喪失の日（④欄の日）から5日以内に提出してください。

## 【記入の方法】

70歳到達により厚生年金保険の被保険者の資格のみを喪失する者の届出については、届書名の「厚生年金保険」の文字を○印で囲み、他の原因により喪失する者の届書とは別に作成し、提出すること。

1. ③の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

明1	年	月	日
大3			
昭5	3	2	0
平7			
	2	0	7

のように記入すること。

2. ①は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲むこと。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲むこと。
3. ④は、健康保険法第36条又は厚生年金保険法第14条の規定による資格喪失の年月日（たとえば、退職又は死亡により資格を喪失したときは、退職又は死亡した日の翌日。70歳到達により厚生年金保険の被保険者の資格を喪失したときは、誕生日の前日。75歳到達により後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことに伴い健康保険の被保険者の資格を喪失したときは、誕生日の当日。）を記入すること。資格喪失の年月日は、たとえば、平成2年5月1日の場合は、

平成	年	月	日
0	2	0	5
		0	1

のように記入すること。

4. ⑤は、該当する文字を○印で囲むこと。
5. ⑥のうち「健」の欄には健康保険の標準報酬月額を、「年」の欄には厚生年金保険の標準報酬月額を記入すること。
6. ⑥は、被保険者用の被保険者証をこの届書に添付する場合は「添付1」を、回収不能の場合は「返不能2」を、滅失した場合は「滅失3」を○印で囲むこと。
7. ⑦は、該当する文字を○印で囲むこと。なお、「有」の場合は、（ ）内に被扶養者の人数を記入すること。
8. ⑧は、健康保険の被保険者証の番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入し、厚生年金基金の加入員である被保険者であって被保険者の資格を取得した月にその資格を喪失した者については、「加入員の資格同月得喪」と記入すること。また、退職により資格を喪失したときは、退職した年月日を記入すること。
9. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は要しないものであること。
10. 本手続は電子申請による届出も可能であること。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。

1	生年月日	0
	種別	0
	資格喪失原因	0
	被保険者証回収区分	0
	被扶養者の有無	0
2	生年月日	0
	種別	0
	資格喪失原因	0
	被保険者証回収区分	0
	被扶養者の有無	0
3	生年月日	0
	種別	0
	資格喪失原因	0
	被保険者証回収区分	0
	被扶養者の有無	0
4	生年月日	0
	種別	0
	資格喪失原因	0
	被保険者証回収区分	0
	被扶養者の有無	0
5	生年月日	0
	種別	0
	資格喪失原因	0
	被保険者証回収区分	0
	被扶養者の有無	0